

## Polizza di assicurazione per la responsabilità civile professionale dei medici liberi professionisti

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni - DIP

Compagnia: Italiana Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "MEDICAL GUARD PIÙ"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza è a copertura della responsabilità civile professionale dei Medici generici specializzandi in medicina del lavoro soci SIML;



#### Che cosa è assicurato?

✓ Garanzia Responsabilità civile professionale: ogni somma che l'Assicurato è tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o di una omissione, che abbia comportato Danni corporali e/o Danni materiali e/o Perdite Patrimoniali, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività assicurata dichiarata nel modulo di proposta e riportata nella Scheda di Polizza. La presente sezione è presentata nella forma "Claims made" e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza.

L'ammontare della somma assicurata cambia in base alle specifiche esigenze assicurative del Contraente ed è indicato nella scheda di polizza.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni esplicitamente scelte e acquistate.



#### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi, disonesti o fraudolenti dell'Assicurato.
- ✗ Franchigie previste in polizza e la parte di danno che eccede il massimale pattuito.
- ✗ Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile professionale": le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per le ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno.



#### Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza; il contratto prevede condizioni che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti anche franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo. Inoltre:

Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile professionale":



- ! L'Assicurazione non vale per le Richieste di risarcimento relative a circostanze o situazioni già note all'Assicurato prima della data d'effetto della presente polizza e che possono presumibilmente determinare Richiesta di risarcimento indennizzabili con la presente polizza;
- ! sono esclusi i danni derivanti da atti invasivi e terapeutici e da implantologia dentale;
- ! i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione.



### **Dove vale la copertura?**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nel territorio italiano.



### **Che obblighi ho?**

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare; e di comunicare, nel corso del contratto, se si modifica il rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della Società, del diritto di rivalsa totale o parziale nei confronti dell'Assicurato per i danni pagati ai terzi danneggiati. Se l'Assicurato ha in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio, deve darne comunicazione per iscritto alla Società.



### **Quando e come devo pagare?**

Al fine di essere in copertura a partire dalla data di decorrenza della polizza il premio deve essere pagato entro tale data.

È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione è di durata non inferiore di un anno ed è prorogata per un anno e così successivamente se non presentata disdetta secondo le modalità di seguito riportate.



### **Come posso disdire la polizza?**

È possibile disdire la polizza inviando una lettera raccomandata 30 giorni prima della scadenza.



# Assicurazione Multigaranzia per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Liberi Professionisti.

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Italiana Assicurazioni S.p.A.  ITALIANA  
ASSICURAZIONI

## Prodotto Protezione Medici

Ed. 06/2020 (ultimo aggiornamento disponibile)

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua.

Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia

Telefono 02/397161 -fax 02/3271270 - Sito Internet: [www.italiana.it](http://www.italiana.it) -

E-mail: [benvenutinitaliana@italiana.it](mailto:benvenutinitaliana@italiana.it) - Posta Elettronica Certificata (PEC): [italiana@pec.italiana.it](mailto:italiana@pec.italiana.it)

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 601 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 543 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: <https://www.italiana.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 340,9 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 153,4 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 912,1 milioni di euro;
- solvency ratio: 267,6%.

Al contratto si applica la legge italiana.





## Che cosa è assicurato?

### GARANZIA "RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE"

ATTIVITA' ASSICURATA	L'assicurazione può essere stipulata dal medico generico specializzando in medicina del lavoro socio SIML; che esercita l'attività autonoma, ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Specializzando e/o Convenzionato con il SSN (attività professionale intramoenia). E' compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie pertinenti all'Attività Assicurata, nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'Attività Assicurata medesima.
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• l'attività accessoria di medico legale;</li><li>• l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;</li><li>• l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;</li><li>• l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia riferiti alla sola attività descritta nell'ACN di Medicina Generale e più specificatamente per i medici di famiglia, di continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale.</li><li>• gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;</li><li>• l'attività di libero docente in formazione ECM, di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti come da legge 212 del 07 /1990;</li><li>• l'attività di vaccinazione;</li><li>• la responsabilità civile in capo dell'Assicurato e a lui imputabile per attività svolta dal medico che lo sostituisce (soggetto abilitato ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo collettivo nazionale vigente); l'Assicurato è garantito in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il S.S.N.. Tale garanzia è operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da medico di continuità assistenziale o di medico di medicina dei servizi o medico tirocinante o medico formato;</li><li>• la pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni.</li><li>• La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o di una omissione, che abbia comportato Danni corporali e/o Danni materiali e/o Perdite Patrimoniali, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività assicurata dichiarata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza. Con riferimento alle perdite patrimoniali, comprese le perdite patrimoniali cagionate a terzi in</li></ul>



	<p>conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali (D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 e s.m.i.), l'assicurazione si intende prestata nell'ambito del massimale con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di euro 100.000,00 e previa applicazione di una franchigia fissa di € 1.000,00 per ciascun sinistro.</p>
NOVERO TERZI	<p>Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:</p> <p>a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;</p> <p>b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a).</p>
CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide ed operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza, purché pertinenti con l'attività esercitata, e se corrisposto il relativo premio, ove previsto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno. ATTI INVASIVI, DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI: l'assicurazione comprende i danni derivanti da atti invasivi, diagnostici e/o terapeutici, intendendosi per tali esclusivamente gli atti medici praticati senza accesso a sala operatoria e/o senza ricorso ad anestesia totale e/o spinale, inclusi gli atti medici praticati mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.</li> <li>• PICCOLI INTERVENTI CHIRURGICI: l'assicurazione comprende i danni derivanti da "Piccoli interventi chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza.</li> <li>• IMPLANTOLOGIA DENTALE: l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia dentale. Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di Euro 2.500,00 e comunque con esclusione della garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.</li> <li>• SECONDO RISCHIO: Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, scelga l'Assicurazione nella forma "a secondo rischio" le garanzie tutte della presente polizza operano esclusivamente in eccesso al massimale previsto dalla polizza di primo rischio prestata dalla Compagnia indicata nella Scheda di Polizza. In caso di inoperatività per qualsiasi motivo della polizza di primo rischio, anche per mancato pagamento, disdetta e/o esaurimento del massimale, le garanzie tutte della presente polizza opereranno con una franchigia per sinistro di Euro 1.000.000,00.</li> <li>• SPECIALIZZANDI: qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, non abbia ancora conseguito titolo di specializzazione abilitativo alla professione di riferimento prevista nella scheda di polizza e/o stia svolgendo tirocinio formativo, viene a tutti gli effetti considerato "specializzando" o "tirocinante" e viene garantita la copertura garanzia per la Responsabilità Civile Professionale a copertura della attività professionali svolte purché compatibili, ai sensi di legge, con la formazione a tempo pieno e purché lo Specializzando abbia adempiuto a tutte le condizioni di esercizio imposte dalle leggi dalla normativa applicabile. Resta inteso che se il conseguimento avvenga in corso di contratto, l'Assicurato è tenuto a dare</li> </ul>



darne tempestiva comunicazione alla Società la quale si riserva di valutare il mutamento del rischio intervenuto”.

- CODICI BIANCHI E/O VERDI ALLA DIMISSIONE: L'Assicurazione comprende anche l'attività del medico di medicina generale svolta (in forza di specifici accordi decentrati, discendenti dall'ACN vigente che regola i rapporti tra il SSN e i medici di medicina generale) su pazienti ad esso indirizzati e valutati come “codici bianchi” e/o “codici verdi” all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione – Punto di primo soccorso ospedaliero. Tale valutazione si basa “sulla funzione di triage svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio” secondo le linee guida sul triage, pubblicate ad origine in G. U. il 17 marzo 1996 in applicazione del DPR 27 marzo 1992 e s. m. i., e relativamente a pazienti che possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio. Ai fini della presente copertura, si precisa che si intendono escluse le seguenti tipologie di accesso, anche se definite come codici bianchi, dicasi uguale per i codici verdi:
  - esitati con proposta di ricovero in ospedale;
  - che abbiano determinato una sosta in Osservazione Breve Intensiva di durata superiore a 4 ore;
  - conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia richiesto applicazione di apparecchio gessato;
  - conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
  - conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
  - conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
  - che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
  - derivanti dall'invio in Pronto Soccorso da parte del Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile;
  - vittime di eventi riconducibili ai reati di cui ai seguenti articoli del Codice Penale: 571 (abuso dei mezzi di correzione e disciplina), 572 (maltrattamenti contro familiari e conviventi), 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali), 609-bis (Violenza sessuale), 612-bis (Atti persecutori), limitatamente al primo accesso avvenuto nell'imminenza dei fatti;
  - complicità di un intervento chirurgico eseguito entro i 30 giorni antecedenti la data dell'accesso, esclusivamente nei casi in cui non sia possibile l'accesso diretto del paziente al reparto che ha eseguito l'intervento ed esclusi i casi in cui l'accesso avvenga in difformità rispetto alle indicazioni fornite dallo specialista consultato dal paziente.



	<p>L'assicurazione opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSENSO INFORMATO (valido esclusivamente per Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta): l'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato in conseguenza di una incompleta informazione rilasciata al paziente in sede di acquisizione del consenso informato.</li> <li>• MEDICO DEL LAVORO – MEDICO COMPETENTE: L'assicurazione si intende estesa alle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche. Si intendono comprese multe ed ammende comminate a terzi. L'assicurazione è operante a condizione che: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;</li> <li>2) l'attività non sia svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.</li> </ol> <p>L'assicurazione non è operante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;</li> <li>4) per la consapevole inosservanza delle norme previste in ordine alla prevenzione e protezione previste dalla legge.</li> </ol> <p>L'assicurazione opera per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con gli altri professionisti o dal rapporto con il committente. L'assicurazione viene prestata nell'ambito del sottolimito e con l'applicazione dello scoperto e minimo previsti in polizza per le perdite.</p> </li> </ul>
<b>GARANZIA "RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE"</b>	
<p><b>GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ</b></p>	<p>In caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione o sospensione), malattia infortunio o morte, l'Assicurato (e, in caso di suo decesso, gli eredi dell'Assicurato) potrà richiedere alla Società, una proroga della garanzia di cui alla Polizza per le Richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato stesso e da questi denunciate alla Società nei successivi 10 (dieci) anni, sempreché esse si riferiscano ad Atti Illeciti posti in essere nel Periodo di Polizza e/o nel Periodo di Retroattività subordinatamente al pagamento del relativo Premio. Si conviene che il Massimale indicato nella Polizza costituisce il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel Periodo di Polizza e/o nell'eventuale periodo di garanzia postuma. Il premio da versare, in unica rata, per l'attivazione della garanzia sarà pari al 300% dell'ultimo premio di polizza pagato.</p>





## Ci sono limiti di copertura?

### GARANZIA "RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE"

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	! L'assicurazione opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizione di legge o dei regolamenti.
VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE	! L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante il medesimo periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza. L'Assicurazione vale altresì per Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi notificate alla Società entro 1 (uno) anno dalla scadenza della Polizza (garanzia postuma), sempreché il fatto che ha originato la Richiesta di risarcimento sia stato posto in essere durante il Periodo di Polizza. Il sotto massimale applicabile per la garanzia postuma in esame sarà parte del Massimale e non in aggiunta ad esso. La garanzia postuma di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa analoga alla presente a copertura degli stessi rischi. ! Per i danni derivanti da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto, per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza di responsabilità civile professionale stipulata precedentemente con altra Compagnia, l'assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" rispetto alle somme garantite dall'altra polizza.

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Responsabilità civile professionale", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:

GARANZIA	MASSIMALE	SCOPERTO/FRANCHIGIA
Secondo rischio.	Come da Certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente	Euro 1.000.000,00 per sinistro.
Consenso informato (valido esclusivamente per Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta).	Euro 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	Scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00.
Implantologia Dentale	Come da Certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente	Scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00..
Danni a cose	Come da Certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente	Euro 1.000,00.
Perdite patrimoniali, comprese le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali (D.Lgs. n°196 del 30/06/2003 e s.m.i.)	L'assicurazione si intende prestata nell'ambito del massimale con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di Euro 100.000,00	Euro 1.000,00 per ciascun sinistro.







## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> con riferimento alla garanzia “Responsabilità civile professionale”: L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. Nel periodo di validità del contratto, l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza, da cui possano presumibilmente derivare danni indennizzabili da questa Assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.</p> <p><b>Denuncia di sinistro:</b> con riferimento alla garanzia “Responsabilità civile verso i terzi e prestatori di lavoro/conduzione studio medico: In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono: Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT) a. esporre nella denuncia la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro; b. far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p> <p><b>Prescrizione:</b> Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, c.c., i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso azione giudiziale contro il medesimo.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.
Obblighi dell'impresa	<b>Pagamento del sinistro:</b> Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione.





### Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio convenuto è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso. Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi: (i) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario Assicurativo; (ii) Bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo; (iii) Bancomat se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo; (iv) Denaro contante. Il premio è comprensivo di imposte.
Rimborso	Secondo quanto disposto dall'art. 1896 del Codice Civile, se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto e dopo l'inizio di efficacia dello stesso, il contratto si scioglie, ma Italiana Assicurazioni può richiedere il pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non sia stata comunicata. Se il rischio cessa dopo la conclusione del contratto, ma prima che questo abbia iniziato a produrre effetti il contratto si scioglie e l'assicuratore ha diritto solo al rimborso delle spese.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.



### Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
-----------------------------------	---



### A chi è rivolto questo prodotto?

L'assicurazione può essere stipulata dal medico generico specializzando in medicina del lavoro socio SIML che esercita l'attività autonoma, ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico specializzando e/o Convenzionato con il SSN (attività professionale intramoenia). E' compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie pertinenti all'Attività Assicurata, nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'Attività Assicurata medesima.



### Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 23,50% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	I reclami vanno inoltrati per iscritto a: - Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18,



	<p>20149 Milano – Numero Verde 800.10.13.13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02.39717001 – Email: <a href="mailto:benvenutinitaliana@italiana.it">benvenutinitaliana@italiana.it</a></p> <p>La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano</p> <p>La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p> <p>Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet <a href="http://www.italiana.it">www.italiana.it</a></p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma,</li> <li>- via fax 06.42133353 oppure 06/42133745</li> <li>- via pec all'indirizzo <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></li> </ul> <p>corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo.</p> <p>Info su <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n.98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Si effettua tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p><b>Arbitrato:</b> Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p><b>Commissione di Garanzia dell'Assicurato:</b> Gli Assicurati di Italiana Assicurazioni hanno la possibilità di ricorrere ad un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" a tutela dei propri diritti in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo <a href="mailto:commissione.garanziaassicurato@italiana.it">commissione.garanziaassicurato@italiana.it</a> oppure una lettera alla sede della Commissione, Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito <a href="http://www.italiana.it">www.italiana.it</a></p> <p><b>Liti transfrontaliere:</b> In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**





**Contratto di assicurazione della Responsabilità Civile Professionale Medico generico specializzando in medicina del lavoro socio SIML**

**Responsabilità Civile verso Terzi**

in seguito denominato

**“Medical Guard Più”**

**Coperture Assicurative per i Medici Liberi Professionisti**

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini;
- Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni)
- Documento Informativo Precontrattuale Danni Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
- Modulo di Proposta
- Informativa sul Trattamento dei Dati Personali

deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Medical Guard è un brand di:



LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

**Avvertenza: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.**

## GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

<b>A.C.N. - Accordo Collettivo Nazionale</b>	Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni
<b>A.I.R. - Accordo Integrativo Regionale</b>	Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione;
<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
<b>Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche</b>	Macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misure, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio;
<b>Attività Assicurata</b>	Attività professionale dichiarata in polizza, svolta dall'Assicurato in qualità di medico generico specializzando in medicina del lavoro socio SIML che esercita l'attività autonoma, ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Convenzionato con il SSN ai sensi dell'A.C.N. degli A.I.R., nessuna esclusa. E' compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie pertinenti all'Attività Assicurata, nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'Attività Assicurata medesima e, relativamente all'attività di carattere medico, l'attività di responsabile dell'Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP) e di ATF aggregazioni funzionali territoriali.
<b>Atti Invasivi Diagnostici e Terapeutici</b>	Il complesso delle indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o altri strumenti o attrezzature previsti dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo, sono considerati "Atti invasivi": <ul style="list-style-type: none"> <li>• le coronarografie;</li> <li>• le angiografie e le angioplastiche;</li> <li>• gli inserimenti di pace-maker;</li> <li>• l'applicazione di cateteri cardiaci;</li> <li>• i prelievi biotipici in genere;</li> <li>• l'amniocentesi;</li> <li>• le endoscopie (gastroscopie, colonscopie, laparoscopie, fibroscopie, ecc.).</li> </ul>
<b>Atto Illecito</b>	Qualsiasi errore, omissione, violazione di natura colposa e/o gravemente colposa direttamente connessi all'esercizio dell'Attività Professionale Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
<b>Beneficiari</b>	Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
<b>Circostanza</b>	Fatto o situazione a conoscenza dell'Assicurato da cui possa presumibilmente derivare un danno indennizzabile da questa Assicurazione;
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
<b>Cose</b>	Sia gli oggetti materiali sia gli animali;
<b>Danno Biologico</b>	Menomazione permanente e/o temporanea dell'integrità psicofisica della persona, comprensiva degli aspetti personali, dinamico-relazionali, passibili di accertamento e di valutazione medico legale e indipendente da ogni riferimento alla capacità di produrre reddito.
<b>Danno Corporeale</b>	Morte o lesioni personali;
<b>Danno Materiale</b>	Distruzione o deterioramento di cose;

<b>Fatto dannoso</b>	Il pregiudizio economico arrecato a Terzi in conseguenza di un Danno corporale e/o di un Danno materiale e/o di una Perdita Patrimoniale;
<b>Franchigia</b>	L'importo prestabilito del danno che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;
<b>Implantologia dentale</b>	Insieme di tecniche atte a riabilitare funzionalmente l'edentulia totale o parziale mediante l'inserimento di dispositivi metallici nell'osso mandibolare o mascellare, che consentono la connessione di protesi, fisse o mobili, per la riabilitazione masticatoria.
<b>Indennizzo/Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Interventi chirurgici</b>	Atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale;
<b>Legge Gelli</b>	Legge n° 24 del 08 Marzo 2017: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e successive modifiche;
<b>Massimale</b>	La massima esposizione della Società per sinistro e per annualità assicurativa;
<b>Modulo raccolta dati</b>	Il documento sottoposto all'Assicurato con il quale la Società raccoglie talune informazioni necessarie ai fini della valutazione del Rischio, fermo il disposto degli artt. 1892 e ss. del Codice Civile;
<b>Ospedale – Istituto di Cura</b>	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, l'Ospedale di Comunità, Casa della Salute, R.S.A., R.A. sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili;
<b>Perdita Patrimoniale</b>	Il pregiudizio economico arrecato a terzi che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, ivi compreso il danno biologico, o danneggiamenti a cose;
<b>Periodo di Polizza</b>	Il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza;
<b>Periodo di Retroattività</b>	Il periodo di 10 (dieci) anni precedente il Periodo di Polizza;
<b>Piccoli Interventi Chirurgici</b>	Interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio <b>senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale e/o spinale</b> e comunque diversi da quelli qualificabili come "interventi chirurgici" o "atti invasivi diagnostici e terapeutici";
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
<b>Prestatori di lavoro</b>	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Tale definizione comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;</li> <li>• I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38;</li> <li>• I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;</li> <li>• I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro);</li> <li>• I borsisti, i corsisti e gli stagisti.</li> </ul>
<b>Retribuzioni</b>	L'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro;
<b>Richiesta di risarcimento</b>	La prima, tra le seguenti circostanze, di cui l'Assicurato viene a conoscenza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da atto illecito, oppure la comunicazione con la quale il terzo fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;</li> <li>- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per atto illecito;</li> <li>- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;</li> </ul>

<b>Ricovero</b>	La permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi un sinistro;
<b>Scheda di Polizza</b>	Il documento facente parte integrante ed essenziale della Polizza in cui sono riportati alcuni dati relativi alla presente Assicurazione;
<b>Scoperto</b>	La percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;
<b>Sinistro</b>	Relativamente alla Sezione <b>Responsabilità Civile Professionale</b> : la Richiesta di risarcimento ( <i>come sopra definita</i> ) pervenuta per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmessa alla Società durante lo stesso periodo. <b>Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile Terzi</b> : il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Società</b>	<b>ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.</b>
<b>Sostituto</b>	Medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, del D.lg. 502/92 e successive modifiche e integrazioni;
<b>Terrorismo</b>	Atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la società o una qualsiasi parte della società;
<b>Transazione</b>	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono;
<b>Ufficio/Studio</b>	Ufficio o studio professionale medico.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 Codice civile. Le dichiarazioni rese nel modulo di proposta sono prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiscono parte integrante.

### Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice civile.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta al pagamento dell'indennizzo.

Resta inteso che l'Assicurazione di cui alla presente Polizza si applicherà solo come eccedenza rispetto a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile, da chiunque stipulata, ed avente ad oggetto i medesimi rischi coperti dalla presente polizza, e pertanto le garanzie saranno operanti solo dopo esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni e per l'eccedenza rispetto ad essi, fermi i limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal presente contratto.

### Art. 3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

#### **Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

#### **Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 Codice civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nel territorio Italiano.

#### **Art. 8 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo le Parti possono comunicare la propria intenzione di recedere dal contratto. Il recesso comunicato entro i termini avrà effetto decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della relativa comunicazione che dovrà essere inviata a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società la stessa sarà tenuta a rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Il pagamento di Premi venuti a scadere dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non possono essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

#### **Art. 9 - PROROGA DELLA ASSICURAZIONE**

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata o pec spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Nel caso dell'Assicurato la disdetta dovrà essere inviata all'Agenzia di Sottoscrizione e/o alla Società. Nel caso della Società la disdetta dovrà essere inviata all'Assicurato.

Per i casi nei quali la legge, o il contratto, si riferisce al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso il periodo coincide con la durata del contratto.

#### **Art. 10 - ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 11 - FORO COMPETENTE**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria del luogo in cui ha sede la direzione della Società o l'Agenzia presso la quale è assegnata la polizza o dove ha sede il Contraente.

#### **Art. 12 - SURROGA**

La Società è surrogata, ex art. 1916 c.c., per le somme pagate a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali e per le spese sostenute, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

#### **Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

#### **Art. 14 - VENDITA A DISTANZA**

a) Informazioni generali



La polizza viene stipulata per il tramite dell’Agenzia nell’ambito di un sistema di vendita a distanza.

Per “tecnica di comunicazione a distanza” si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell’Intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Per “supporto durevole” si intende qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate. L’Intermediario deve informare il Contraente che, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

– la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente (tra cui il fascicolo informativo, l’informativa privacy, il modulo per la verifica dell’adeguatezza, i moduli 7A e 7 B);

– entro cinque giorni dalla conclusione del contratto, la polizza per l’apposizione della sottoscrizione;

– una volta concluso il contratto, le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente. La scelta del supporto deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento. La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione dovrà essere debitamente sottoscritto e restituito dal Contraente, all’indirizzo indicato dall’Intermediario, tramite posta ordinaria, anticipata a mezzo fax o posta elettronica.

#### **b) Pagamento del premio**

Il premio può essere pagato tramite carta di credito o bonifico sul conto indicato dall’Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

La praticabilità del pagamento tramite bonifico può essere soggetta a limiti temporali.

#### **c) Conclusione ed entrata in vigore del contratto**

Il contratto è concluso con il pagamento del premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo.

#### **d) Diritto di recesso**

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso inviando una raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata all’Intermediario con cui il contratto è stato concluso o all’Agenzia, allegando in originale scheda di polizza e certificato di assicurazione.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata a.r.

Alla ricezione dei documenti l’Agenzia rimborserà il premio riferito al periodo non usufruito al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

### Sezione I

#### Avviso importante

La presente Sezione di Polizza è prestata nella forma "Claims Made" e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza.

#### Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di una Richiesta di risarcimento **avanzata per la prima volta contro l'Assicurato nel Periodo di Polizza e da questi notificata alla Società nel medesimo periodo che trae origine da un Atto Illecito e/o evento dannoso posto in essere non prima del Periodo di Retroattività** che abbia comportato Danni Corporali e/o Danni Materiali e/o Perdite Patrimoniali.

Con riferimento alle perdite patrimoniali, comprese le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali (D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 e s.m.i.), e durante lo svolgimento dell'attività professionale presso l'INPS, l'assicurazione si intende prestata nell'ambito del massimale con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di Euro 100.000,00 e previa applicazione di una franchigia di Euro 1.000,00 per ciascun sinistro.

Sono altresì compresi in garanzia:

- l'attività accessoria di medico legale;
- l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
- l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
- l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia riferiti alla sola attività descritta nell'ACN di Medicina Generale e più specificatamente per i medici di famiglia, di continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale.
- gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- l'attività di libero docente in formazione ECM, di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti come da legge 212 del 07 /1990;
- l'attività di vaccinazione;
- la responsabilità civile in capo dell'Assicurato e a lui imputabile per attività svolta dal medico che lo sostituisce (soggetto abilitato ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo collettivo nazionale vigente); l'Assicurato è garantito in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il S.S.N.. Tale garanzia è operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da medico di continuità assistenziale o di medico di medicina dei servizi o medico tirocinante o medico formato;
- la pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni.

E altresì compresa in garanzia l'azione di rivalsa della struttura sanitaria privata contro l'Assicurato in caso di qualsiasi errore, omissione, violazione di natura colposa (anche grave), così come previsto dalla legge Gelli, direttamente connessi all'esercizio dell'Attività Professionale Assicurata indicata nella **Scheda di Polizza** commesso con colpa grave.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla legge qualora l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti. Si intendono comprese nella rivalsa anche le eventuali somme stabilite dalla sentenza definitiva della Corte dei Conti a titolo di danno all'immagine dall'Azienda Sanitaria e della Pubblica Amministrazione in genere.
- Azione di surrogazione esperita dalla società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

## **Art. 2 - CONDIZIONE DI OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione opera **purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.**

## **Art. 3 - VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Polizza e dallo stesso notificate alla Società durante il medesimo periodo, a condizione che tali Richieste di risarcimento siano conseguenti ad **Atti Illeciti posti in essere non prima del Periodo di Retroattività.**

Al di fuori delle ipotesi di cui all'art. 5) **GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**, in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, l'Assicurazione vale per Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi notificate alla Società entro 1 (uno) anno dalla scadenza della Polizza (garanzia postuma), **sempreché il fatto che ha originato la Richiesta di risarcimento sia stato posto in essere durante il Periodo di Polizza. La garanzia postuma di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.**

Al termine del primo anno di postuma per cessazione del contratto, l'Assicurato può chiedere alla Società che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati alla Società negli ulteriori 9 anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del primo anno di postuma per cessato contratto, l'Assicurato deve comunicare in forma scritta alla Società l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza del primo anno di postuma, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività di ulteriori 9 anni, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a cinque volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la sezione Responsabilità Civile.

## **Art. 4 - NOVERO DEI TERZI**

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a).

## **Art. 5 - GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

A parziale deroga dell'Art. 3 – Validità temporale dell'Assicurazione - in caso di cessazione dell'Attività Professionale Assicurata, debitamente documentata, per:

- i. raggiunti limiti di età,
- ii. cessazione dell'esercizio della professione,
- iii. malattia, infortunio o morte,

su richiesta l'Assicurato (e, in caso di suo decesso, gli eredi dell'Assicurato) potrà ottenere dalla Società una proroga della garanzia di cui alla Polizza per le Richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato stesso e da questi denunciate alla Società nei successivi 10 (dieci) anni, **sempreché esse si riferiscano ad Atti Illeciti posti in essere nel Periodo di Polizza e/o nel Periodo di Retroattività subordinatamente al pagamento del relativo Premio.** Si conviene che il Massimale indicato nella Polizza costituisce il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel Periodo di Polizza e/o nell'eventuale periodo di garanzia postuma.

Il premio da versare, in unica rata, per l'attivazione della garanzia sarà pari a tre volte l'ultimo premio di polizza pagato per la garanzia Responsabilità Civile Professionale.

## **Art. 6 - ESCLUSIONI**

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nel presente polizza, sono esclusi:

- i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo il periodo di tolleranza di cui all'articolo 3 che precede;
- le richieste di risarcimento e le circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Assicuratori;
- i Sinistri relativi ad Atti Illeciti posti in essere prima del Periodo di Retroattività;
- le responsabilità e i danni derivanti dallo svolgimento di Attività che non siano espressamente indicate nell'oggetto della garanzia e dichiarate nella scheda di polizza;

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a. i danni derivanti da "atti invasivi diagnostici e terapeutici", come indicati nelle Definizioni di Polizza, salvo quanto previsto nell'Art 1 Oggetto dell'Assicurazione – Responsabilità Civile Professionale;
- b. i danni derivanti da "Piccoli Interventi Chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza, salvo quanto previsto nell'Art 1 Oggetto dell'Assicurazione – Responsabilità Civile Professionale;
- c. i danni derivanti da "Interventi Chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza;
- d. i danni derivanti da implantologia dentale come indicati nelle Definizioni di Polizza;
- e. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati;
- f. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- g. i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
- h. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- i. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive, o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato;
- k. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR);
- l. i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori. Sono esclusi i danni agli immobili nonché alle cose utilizzate o detenute a titolo di locazione finanziaria;
- m. i danni da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa; danni da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici;
- n. i danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza, inadeguatezza o inidoneità del consenso informato, ove obbligatorio per legge;
- o. i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- p. i danni derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- q. i danni derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
- r. i danni che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico;
- s. le richieste di risarcimento avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- t. le prestazioni di natura meramente estetica e i danni che ne conseguono.
- u. le perdite patrimoniali conseguenti a:
  - impegni pattizi ulteriori rispetto agli obblighi derivanti dalle leggi vigenti in relazione all'attività prestata;
  - perdita, distruzione, deterioramento di denaro, valori o titoli;
  - furto;
  - multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali comminate all'Assicurato.
- v. I danni derivanti dallo svolgimento delle attività di (biotecnologia), di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- w. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga radiato dall'Albo, o in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di sospensione dall'Albo;
- x. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.

## Art. 7 - FRANCHIGIA FISSA

Limitatamente ai danni a cose l'assicurazione si intende operante previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000,00 per ciascun sinistro.

#### **Art. 8 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE**

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità civile dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, **la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.**

#### **Art. 9 - DENUNCIA DEI SINISTRI**

**L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.**

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Nel periodo di validità del contratto, **l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza, da cui possano presumibilmente derivare danni indennizzabili da questa Assicurazione.** Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Si richiama quanto disposto dall'articolo 2 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, in caso di coesistenza di altre assicurazioni. Senza il previo consenso scritto della Società, **l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.**

#### **Art. 10 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI**

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda.** Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

#### **Art. 11 - SANZIONI**

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Società, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Società, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento (anche per costi di difesa), né garantire alcuna forma di Indennizzo in favore dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

## CONDIZIONI AGGIUNTIVE

valide ed operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza, purché pertinenti con l'attività esercitata, e se corrisposto il relativo premio, ove previsto

### Uno. ATTI INVASIVI, DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

A parziale deroga dell'art. 6 – Esclusioni – lett. a) l'assicurazione comprende i danni derivanti da atti invasivi, diagnostici e/o terapeutici, intendendosi per tali **esclusivamente** gli atti medici praticati **senza accesso a sala operatoria e/o senza ricorso ad anestesia totale e/o spinale**, inclusi gli atti medici praticati mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

### Due. PICCOLI INTERVENTI CHIRURGICI

A deroga dell'art. 6 – Esclusioni – lett. b) l'assicurazione comprende i danni derivanti da "Piccoli interventi chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza.

### Tre. IMPLANTOLOGIA DENTALE

A deroga dell'art. 6 – Esclusioni – lett. d) l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia dentale. Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di Euro 2.500,00 e comunque con esclusione della garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

### Quattro. SECONDO RISCHIO

Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, scelga l'Assicurazione nella forma "a secondo rischio" **le garanzie tutte della presente polizza operano esclusivamente in eccesso al massimale previsto dalla polizza di primo rischio prestata dalla compagnia indicata nella Scheda di Polizza. In caso di inoperatività per qualsiasi motivo della polizza di primo rischio, anche per mancato pagamento, disdetta e/o esaurimento del massimale, le garanzie tutte della presente polizza opereranno con una franchigia per sinistro di Euro 1.000.000,00.**

### Cinque. SPECIALIZZANDI

Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, non abbia ancora conseguito titolo di specializzazione abilitativo alla professione di riferimento prevista nella scheda di polizza e/o stia svolgendo tirocinio formativo, viene a tutti gli effetti considerato "specializzando" o "tirocinante" e viene garantita la copertura garanzia per la Responsabilità Civile Professionale della attività professionali svolte purché compatibili, ai sensi di legge, con la formazione a tempo pieno e purché lo Specializzando abbia adempiuto a tutte le condizioni di esercizio imposte dalle leggi dalla normativa applicabile.

Resta inteso che se il conseguimento avvenga in corso di contratto, l'Assicurato è tenuto a dare darne tempestiva comunicazione alla Società la quale si riserva di valutare il mutamento del rischio intervenuto".

### Sei. CODICI BIANCHI E/O VERDI ALLA DIMISSIONE

L'Assicurazione comprende anche l'attività del medico di medicina generale svolta (in forza di specifici accordi decentrati, discendenti dall'ACN vigente che regola i rapporti tra il SSN e i medici di medicina generale) su pazienti ad esso indirizzati e valutati come "codici bianchi" e/o "codici verdi" all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione – Punto di primo soccorso ospedaliero. Tale valutazione si basa "sulla funzione di triage svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio" secondo le linee guida sul triage, pubblicate ad origine in G. U. il 17 marzo 1996 in applicazione del DPR 27 marzo 1992 e s. m. i., e relativamente a pazienti che possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio. Ai fini della presente copertura, si precisa che si intendono escluse le seguenti tipologie di accesso, anche se definite come codici bianchi, dicasi uguale per i codici verdi:

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in Osservazione Breve Intensiva di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia richiesto applicazione di apparecchio gessato;
4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in Pronto Soccorso da parte del Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile;
9. vittime di eventi riconducibili ai reati di cui ai seguenti articoli del Codice Penale: 571 (abuso dei mezzi di correzione e disciplina), 572 (maltrattamenti contro familiari e conviventi), 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali), 609-bis (Violenza sessuale), 612-bis (Atti persecutori), limitatamente al primo accesso avvenuto nell'imminenza dei fatti;

10. complicità di un intervento chirurgico eseguito entro i 30 giorni antecedenti la data dell'accesso, esclusivamente nei casi in cui non sia possibile l'accesso diretto del paziente al reparto che ha eseguito l'intervento ed esclusi i casi in cui l'accesso avvenga in difformità rispetto alle indicazioni fornite dallo specialista consultato dal paziente.

L'assicurazione opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.

**Sette. CONSENSO INFORMATO (valido esclusivamente per Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta)**

A parziale deroga dell'Art. 6 - Esclusioni - lett. o) della Sezione I, l'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato, in conseguenza di una incompleta informazione rilasciata al paziente in sede di acquisizione del consenso informato. La presente estensione si intende prestata nell'ambito del massimale di Responsabilità Civile Professionale con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di Euro 500.000,00 e previa applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00

**Otto. MEDICO DEL LAVORO – MEDICO COMPETENTE ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 e s.m.i.**

A parziale deroga dell'Art. 6 - Esclusioni - della Sezione I, l'ultimo punto della lett. v) relativo ai "rischi collegati al D. Lgs. N. 81 del 9/4/2008 e successive loro modificazioni e/o integrazioni" si intende abrogato.

L'assicurazione si intende estesa alle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche. Si intendono comprese multe ed ammende comminate a terzi.

L'assicurazione è operante a condizione che:

- 1) il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
- 2) l'attività non sia svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

L'assicurazione non è operante:

- 1) per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- 2) per la consapevole inosservanza delle norme previste in ordine alla prevenzione e protezione previste dalla legge.

L'assicurazione opera per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con gli altri professionisti o dal rapporto con il committente. L'assicurazione viene prestata nell'ambito del sottolimito e con l'applicazione dello scoperto e minimo previsti in polizza per le perdite patrimoniali - Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione ultimo comma.

**Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:**

Art. 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 2 (Altre assicurazioni); Art. 3 (Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del Premio); Art. 4 (Modifiche dell'Assicurazione); Art. 5 (Aggravamento del rischio); Art. 7 (Disdetta in caso di sinistro); Art. 8 (Proroga dell'assicurazione); Art. 9 (Oneri fiscali); Art. 10-(Foro competente); 12 (Clausola OFAC)

**Sezione I - Norme che regolano l'assicurazione responsabilità civile professionale:** Art. 2 (Validità temporale dell'assicurazione); Art. 4 (Esclusioni); Art. 5 (Franchigia Fissa); Art. 6 (Responsabilità solidale); Art. 7 (Denuncia dei sinistri); Art. 9 (Garanzia postuma in caso di cessazione dell'attività).

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Intermediario  
Massimiliano Benacquista

Il Contraente/ Assicurato

Nome		Cognome	
Indirizzo		CAP	Città
Cellulare		Tel. Ufficio/Casa	Email/PEC

Raccomandata A.R anticipata a mezzo fax al n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OGGETTO : “DENUNCIA DI SINISTRO” Polizza RC PROFESSIONALE Professione Medici N. \_\_\_\_\_**  
**Specializzazione/Attività: \_\_\_\_\_**

Con la presente, ed in relazione alle responsabilità coperte dalla polizza RC Professionale citata in oggetto, Vi comunico che in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

- ho ricevuto una comunicazione scritta da parte di un “Terzo” con cui lo stesso ha manifestato l’intenzione di ritenermi responsabile per danni o perdite patrimoniali;
- ho ricevuto una formale richiesta di risarcimento danni;
- ho ricevuto una informazione di garanzia/avviso di garanzia;
- ho ricevuto un atto di citazione o chiamata in causa;
- è stata promossa una inchiesta giudiziaria nei miei confronti. Relativa al Paziente:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

- visitato/assistito il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_ o, nel periodo dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_
- ricoverato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_ e : **Presso:**
  - Ospedale / A.S.L. \_\_\_\_\_
  - Ambulatorio/ Poliambulatorio Privato \_\_\_\_\_
  - Clinica privata \_\_\_\_\_
  - Studio privato \_\_\_\_\_
  - Altro (precisare) \_\_\_\_\_
  - Indicare Assicuratore \_\_\_\_\_
  - Rapporto del Medico con la struttura \_\_\_\_\_
- dimesso il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_
- a tutt’oggi ancora ricoverato.
- mai dimesso (sopraggiunto decesso).
- operato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_
- deceduto il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Fornire una breve descrizione dell’accaduto: \_\_\_\_\_

Vi comunico inoltre che:

per quanto a mia conoscenza, non esistono altre polizze (da chiunque stipulate) a copertura dei medesimi rischi; esiste altra assicurazione a copertura dei medesimi rischi e come previsto dall’art. 1910 del Codice Civile vi riporto di seguito i riferimenti atti a consentirvi la corretta gestione del sinistro:

- Nome dell’Assicuratore: \_\_\_\_\_
- Contraente della copertura: \_\_\_\_\_
- Numero di polizza: \_\_\_\_\_
- Data di effetto e scadenza del contratto: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_
- Intermediario che si occupa della gestione del contratto (se presente): \_\_\_\_\_

Allegati:

- Copia della comunicazione scritta ricevuta dal “Terzo” con cui lo stesso ha manifestato l’intenzione di ritenermi responsabile per danni o perdite patrimoniali.
- Copia della richiesta di risarcimento danni.
- Copia dell’informazione di garanzia /avviso di garanzia. Copia dell’atto di citazione o della chiamata in causa.
- Dettagli sull’inchiesta giudiziaria promossa
- Relazione dettagliata sul caso clinico.